FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

ANNÉE 1961 - N° 124

Statistique de la consultation des dermatoses professionnelles et du laboratoire d'allergologie de la clinique dermatologique de Lyon

(Années 1959 et 1960)

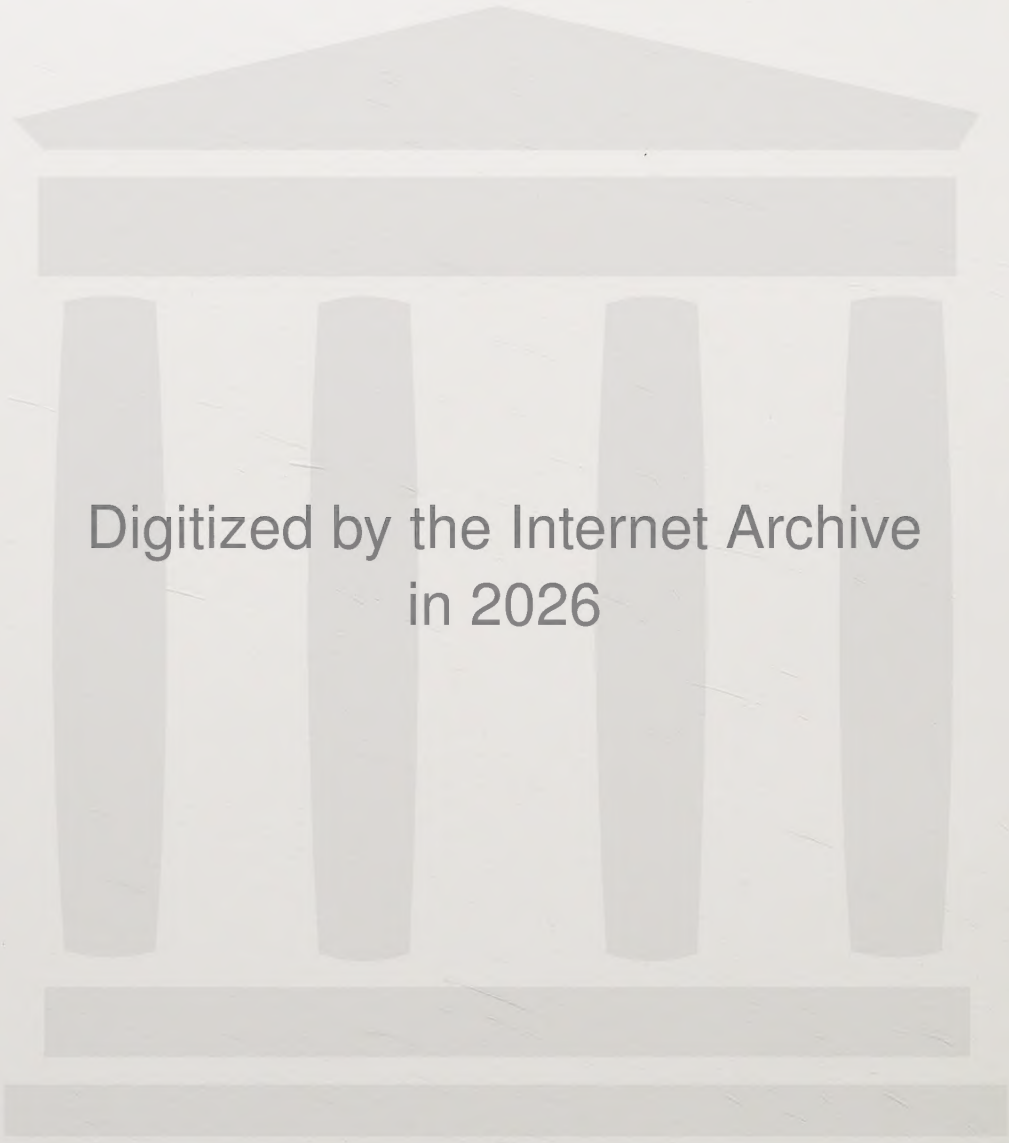
THÈSE

présentée à la Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie de Lyon
et soutenue publiquement le 24 Juin 1961
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Madame Danièle ROUSSET
Ancienne Externe des Hôpitaux de Lyon
née le 11 Janvier 1935
à CHAMBÉRY (Savoie)

EDITIONS DE L'A. G. E. L
20, Rue François-Garcin — LYON
1961


Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550007_0037

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année 1961 - n°

STATISTIQUE DE LA CONSULTATION DES DERMATOSES PROFESSIONNELLES ET DU LABORATOIRE D'ALLERGOLOGIE DE LA CLINIQUE DERMATOLOGIQUE DE LYON (Années 1959 et 1960).

T H E S E

présentée

à la Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie de Lyon

et soutenue publiquement le 24 juin 1961

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Madame Danièle ROUSSET

née le 11 janvier 1935

à Chambéry (Savoie)

Editions

A.G.E.L. - 1961

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Examinateurs de la thèse

Président : M. THIERS

Jury : MM. BOURRET
ROCHE
COLOMB

La Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

PERSONNEL de la FACULTE

M.J. LEPINE
Doyen Honoraire

M.H. HERMANN
Doyen correspondant de l'Institut

M.M. LEVRAT ; Assesseur

Professeurs Honoraires

M.M. COLLET, GUIART, PATEL, LEPINE, TRILLAT, MOURIQUAND, MAZEL, GARIN, GATE, MARTIN, GABRIELLE, SANTY.

Professeurs

HERMANN	Physiologie
CIBERT	Clinique urologique
PONTHUS (détaché à Beyrouth)	- Physique Biologique
DECHAUME	Clinique neuro-psychiatrique et hygiène mentale
ROCHET	Thérapeutique chirurgicale & chirurgie opératoire
CHAMBON	Chimie organique et Toxicologie
WERTHEIMER	Clinique chirurgicale B
PAUPERT-RAVAULT	Clinique Médicale B
FROMENT	Clinique et prophylaxie cardio-vasculaires
CROIZAT	Clinique médicale C
ENSELME	Chimie biologique et médicale
MALLET-GUY	Clinique chirurgicale A
GUILLEMINET	Clinique de chirurgie orthopédique & chirurgie infantile
REVOL	Pharmacie galénique et matière médicale
POLLOSSON	Clinique gynécologique
PIGEAUD	Clinique obstétricale
BOURRET	Médecine du travail
LEVRAT	Clinique médicale A
SOHIER	Hygiène et action sanitaire et sociale
DUCLOS	Clinique stomatologique
BERNHEIM	Clinique médicale infantile et hygiène du 1er âge
JOURDAN	Biologie médicale et pharmacodynamie
NETIEN	Botanique et cryptogamie
BERTRAND	Clinique chirurgicale C
BADINAND	Chimie analytique pharmaceutique
DREVON	Pharmacie et pharmacologie
ROCHE	Médecine légale et déontologie
COUDERT	Parasitologie et pathologie exotique
MOUNIER-KUHN	Clinique d'Oto-Rhino-Laryngologie et d'audio-phonologie
PAUFIQUE	Clinique ophtalmologique
THIERS	Clinique de dermatologie, syphiligraphie & allergologie

BRUN	Clinique de pneumo-phtisiologie
CREYSSEL Jean	Clinique traumatologique des membres
DARGENT	Cancérologie
GUICHARD	Anatomie pathologique
GIRARD Paul	Pathologie générale et expérimentale
LATARJET	Anatomie
PEYCELON	Pathologie chirurgicale
GIRARD Marcel	Thérapeutique
VACHON	Pathologie médicale
GALY	Physio-pathologie des voies respiratoires
KEHL	Histologie
PAPILLON	Radiologie
JEUNE	Clinique des maladies infectieuses
GONIN	Hydrologie thérapeutique, climatologie et eco-logie sociale
MONNET	Bactériologie

Professeurs à titre personnel

BERGER	Physique nucléaire appliquée à la médecine
DORCHE	Technologie pharmaceutique

Professeurs sans chaire

BANSSILLON	Obstétrique
ROMAN	Parasitologie
BERTOYE	Bactériologie
CIER Jean-François	Physiologie
CHATONNET	Physiologie

Maîtres de Conférences Agrégés

CIER André	Pharmacie et pharmacologie
PERROT Louis	Chimie organique et toxicologie
FEROLDI Jacques	Anatomie pathologique
CREYSSEL Roger	Chimie biologique et médicale
DUROUX Emile	Anatomie
BRETTE René	Thérapeutique
DUMONT Louis	Histologie
THIVOLET Jean	Hygiène
GARIN Jean-Paul	Parasitologie
MORET Robert	Physique
CODOUX Lucien	Botanique et cryptogamie

Agrégés en exercice

LECUIRE Jean	chargé d'enseignement	Neuro-chirurgie
MATHIEU Jacques	-	obstétrique
MARION Joseph	-	orthopédie
PONT Maurice	-	Propédeutique médicale
VIGNON Georges	-	Pathologie médicale
REVOL Louis	-	Pathologie médicale
JAUBERT DE BEAUJEU	-	Pathologie chirurgicale
GUILLEMIN Georges	-	Propédeutique chirurgicale
BURTHIAULT René	-	Obstétrique
FRANCOIS René	-	Pédiatrie, puériculture
GUINET Paul	-	Médecine générale
SAUTOT Jean	-	Pathologie chirurgicale
MARION Pierre	-	Chirurgie générale
MICHAUD Pierre	-	Chirurgie générale
GIGNOUX Marcel	-	Oto-Rhino-Laryngologie
FREIDEL Charles	-	Stomatologie
PLAUCHU Marcel	-	Médecine générale
TRAEGER Jules	-	Médecine générale
DEVIC Michel	-	Pathologie médicale
COLIN Marcel	-	Médecine légale
GUYOTAT Jean	-	Neurologie
DUMONT Martial	-	Obstétrique
DURAND Louis	-	Urologie
DE MOURGUES Georges	-	Chirurgie générale
DESPIERRES Charles	-	Médecine générale
FRANCILLON Jacques	-	Chirurgie générale
TOLOT François	-	Médecine du travail
SAUBIER Eugène	-	Chirurgie générale
COLOMB Daniel	-	Dermatologie
SCHOTT Bernard	-	Neurologie, psychiatrie
BONAMOUR Georges	-	Ophtalmologie

A MES PARENTS

A MON MARI

A MON ONCLE ET MA TANTE

A MES BEAUX-PARENTS

A TOUTE MA FAMILLE

A TOUS MES AMIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur THIERS

Professeur de Clinique Dermatologique et Syphiligraphique à la Faculté.

Qu'il trouve dans ce travail, qu'il a bien voulu nous confier, un faible témoignage de notre reconnaissance et de notre affection.

A NOS JUGES

Monsieur le Professeur BOURRET

Professeur de Médecine du Travail à la Faculté

Monsieur le Professeur ROCHE

Professeur de Médecine Légale et Déontologie à la Faculté

Monsieur le Professeur Agrégé COLOMB

Avec tout notre respect

A Monsieur le Docteur CHANIAL

Ancien Chef de Clinique de Dermatologie

A Monsieur le Docteur RIVOIRE

Chef de Clinique de Dermatologie

En remerciement de l'aide et des conseils qu'il nous a apportés pour ce travail.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

LA CONSULTATION

LES RESULTATS STATISTIQUES

1) Résultats globaux
2) Résultats en fonction de la profession
3) Résultats en fonction de l'allergene

PROPHYLAXIE

ROLE SOCIAL DE LA CONSULTATION DES DERMATOSES PROFESSIONNELLES.

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION

Le nombre, croissant chaque année, de malades fréquentant la consultation des dermatoses professionnelles démontre de façon évidente la nécessité et l'importance d'une telle consultation.

Ce fait se trouve expliqué par l'essor industriel d'une façon générale et sur le plan local par la situation même de Lyon centre de toute une région industrielle englobant les Alpes, le Jura, la Côte d'Or et le Massif Central.

Par ailleurs au point de vue dermatologique Lyon est le siège de la filiale lyonnaise de la Société de Dermatologie groupant les dermatologues de Grenoble, Vienne, Chambéry, Annecy, Aix-les-Bains, Châlon, Clermont-Ferrand, Saint-Etienne, Valence lesquels envoient souvent des malades à la consultation des dermatoses professionnelles.

Enfin nous signalerons un dernier point qui montre l'importance de cette consultation c'est sa collaboration avec la consultation similaire du Centre de Turin (Professeur MIDANA, Docteur ZINA) comme l'a matérialisé une réunion récente des Sociétés Dermatologiques de Turin et de Lyon.

LA CONSULTATION

La consultation des dermatoses professionnelles a lieu une fois par semaine (le samedi matin) à l'Hôpital Edouard-Herriot à la Clinique Dermatologique du Professeur Thiers.

1- ORGANISATION

La consultation se déroule sous la direction d'un assistant et d'un chef de clinique et comprend par ailleurs comme personnel une secrétaire qui enregistre les malades, fait les déclarations de maladies professionnelles quand il y a lieu et s'occupe des arrêts, prolongation et reprise du travail ; enfin une infirmière qui exécute les tests.

A cette consultation se présentent :

- des malades envoyés par le médecin du travail
- des malades envoyés par le médecin traitant
- des malades envoyés par la consultation des maladies professionnelles (Pavillon H).
- des malades envoyés par le centre de Pathologie toxique (Pavillon E).
- des malades venant d'eux-mêmes.
- enfin des malades envoyés par des services hospitaliers et en particulier le pavillon R.

2- BUTS DE LA CONSULTATION

Dans un premier temps la consultation des dermatoses professionnelles a un rôle strictement médical :

- diagnostic et dépistage de la dermatose avec, si possible, mise en évidence de l'allergène en cause.
- puis traitement de cette dermatose associé dans certains cas et depuis peu à des essais de désensibilisation.

Dans un deuxième temps la consultation a un rôle social sur lequel nous nous étendrons ultérieurement.

3- L'INTERROGATOIRE

Ici comme dans toutes les branches de la médecine il présente une importance capitale et se déroule de la façon suivante :

- Recherche d'antécédents personnels, héréditaires et collatéraux dermatologiques ou allergiques. En effet nous voyons souvent des sujets présentant un eczéma de sensibilisation et chez lesquels nous retrouvons la notion d'eczéma diathésique ou d'asthme infantile.
- Ancienneté du travail et date d'apparition des lésions.
- Localisation des lésions et leurs signes fonctionnels ce qui permet d'aiguiller le diagnostic.
- Interrogatoire sur le travail lui-même.
  - . Quelle est la fabrication de l'usine ?
  - . Quel est le poste de travail ? Renseignements sur les produits utilisés à ce poste.
  - . Les lésions régressent-elles pendant les week-end ou les vacances ?
  - . Y-a-t-il d'autres ouvriers atteints au même poste ?
  - . Le malade sait-il si un produit a été changé dernièrement ?
  - . Le malade a-t-il pris des médicaments, quel en a été le résultat ?

Il ne faut pas oublier qu'en plus des produits manipulés pour le travail lui-même l'ouvrier peut être appelé à toucher des produits pour l'entretien des machines.

- Moyens de protection

  . L'ouvrier porte-t-il des vêtements spéciaux pour le travail et sont-ils changés souvent ?

  . Le malade utilise-t-il des gants ou des bottes de caoutchouc très souvent à l'origine de dermatoses et auxquels le malade ne pense pas ?

  . Emploie-t-il un masque de protection pour le visage ou une pâte, type pâte siliconée, pour la protection des mains et des bras ?

- Moyens de néttoyage des mains et du visage soit sur le lieu de travail soit à domicile et signalons à ce sujet la nocivité de certaines pâtes mises à la disposition des ouvriers dans les usines.

- Enfin pour les femmes deux questions importantes se posent :

  . Quels produits de beauté utilisent-elles ?

  . Quels produits emploient-elles pour le ménage ?

4- LES TESTS

- Après l'interrogatoire du malade, quand son cas l'exige, l'infirmière pratique des tests sous contrôle médical.

Pour les produits courants : ciments, bichomate de K, streptomycine, largactil, javel... etc... nous utilisons les produits de la consultation.

Au contraire pour des produits plus spécialisés nous demandons à l'ouvrier d'apporter ses échantillons.

Il faut savoir en outre qu'il serait inutile et parfois même dangereux de faire des tests dans les deux cas suivants :

. en période de poussée aiguë

. sous traitement hormonal ou antihistaminique.

- La technique des tests est simple mais demande certaines précautions :

  . faire le test sur une région saine.

  . réaliser le plus possible les conditions habituelles de travail en particulier ne pas négliger le facteur "érosion de la peau" ou le facteur "sueur".

Pour certaines substances telles que bichromate de K, Streptomycine, largactil nous faisons des intra-dermo-réactions. Au contraire pour le cas des lésions de contact nous pratiquons les tests épicutanés : après dégraissage à l'éther et préparation de la peau on applique un petit carré de toile imprégné du réactogène à dilution variable selon sa toxicité et qu'on recouvre du néo-dermo-test Vigier qui a pour avantage de supprimer les réactions au leucoplast très fréquentes.

Certaines substances telles que poudres ou cristaux doivent être dissoutes, d'autres telles que matières plastiques ou caoutchouc sont appliquées directement.

Enfin il existe une 3ème méthode de test qui est la méthode du scratch-test (scratch = gratter) vulgarisée en France par Pautrizel : après un quadrillage de la peau sur une surface de 1 cm^2 environ on applique le réactogène. La lecture se fait 10 minutes après et la positivité du test est marquée par l'apparition de papules érythermato-prurigineuses.

- En dehors des tests de Pautrizel la lecture se fait 48 heures après, c'est-à-dire le lundi matin, et elle est d'interprétation difficile.

Pour être positif un test doit obligatoirement reproduire en petit la lésion initiale.

En outre il faut savoir qu'un test positif implique forcément une notion de sensibilisation mais dans le cas d'un test négatif on ne peut pas nier d'emblée la sensibilisation.

Enfin la réaction positive indique seulement que le sujet est sensibilisé, elle ne signifie pas que sa dermatose est liée à cette sensibilisation précise. On a voulu donner une grande importance à la réaction focale, c'est-à-dire le réveil ou l'aggravation de la dermite sous l'influence du test. Dans la majorité des cas cette réaction a une grande valeur mais elle ne doit pas être considérée comme absolue.

LES RESULTATS STATISTIQUES

Ils seront établis de la façon suivante :

1) Les résultats globaux.

2) Les résultats en fonction de la profession

3) Les résultats en fonction du réactogène.

1- LES RESULTATS GLOBAUX

- Nombre de consultations données au cours des années 1959 et 1960 :

1959 : 653 (214 femmes, 439 hommes)

1960 : 675 (195 femmes, 480 hommes)

soit 1328

- Nombre de personnes testées

1959 : 215

1960 : 233

soit 448

- Nombre de tests positifs

1959 : 220

1960 : 261

soit 481

Ces deux derniers résultats prouvent que de nombreux sujets sont polysensibilisés (2 produits au minimum).

2- LES RESULTATS EN FONCTION DE LA PROFESSION

La proportion des malades vus à la consultation de dermatoses professionnelles varie selon la profession du malade et nos recherches nous ont permis de les classer comme suit :

Metallurgistes et mécaniciens de machines :

. nombre de cas

1959 : 119

1960 : 92

soit 211

. Age :

moins de 20 ans : 6

20 à 30 ans : 58

30 à 40 ans : 45

40 à 50 ans : 33

plus de 50 ans : 69

. Localisations

mains	109
avant-bras	51
Visage	23
Membre inférieur	11
Thorax	53
"boutons d'huile"	25

. Tests

Huiles : huile de coupe	6	Mazout	1
" soluble	8	Essence	1
Trichlorethylène	11	Kerosène	1
Bichromate de K	7	Aluminium	1
Pâte arma	6	Limaille de fe	1
pétrole	4	de Pb	1
Gaz-oil	3	SO_4Cu	1
White-Spirit	2	Parko 200 B	1
Diluant	2	Email	1
Debris de moulage	2	Caoutchouc	1
Limaille de Cu	2	produit ahasif	1

Uranate de chaux	2	Potasse	1
" de soude	2	Savon	1
Adarc	1	T 50	1

Dans le cas de la métallurgie la mise en évidence de l'allergène en cause est assez difficile étant donné la multitude des produits employés, cependant les résultats ci-dessus montrent quelques points intéressants :

- l' importance des huiles minérales (huile soluble ou de coupe) pétrole et gaz-oil générateurs d'eczéma et de "boutons d'huile" (25) ces derniers étant reconnus comme maladie professionnelle alors que l'eczéma ne l'est pas ce qui paraît assez curieux si l'on pense que les eczémas à l'huile entraînent un absentéïsme plus élevé que les "boutons d'huile" et posent donc un problème social important.

- Le rôle du trichlorethylène utilisé comme agent de nettoyage et dégraissage des pièces métallurgiques.

- Enfin le rôle non négligeable des produits de nettoyage mis à la disposition des ouvriers, la pâte Arma tout particulièrement, qui entraînent des lésions des mains et des avant-bras dans un nombre de cas assez élevé.

Carreleurs - Cimentiers et ouvriers-maçons

. Nombre de cas

1959 : 62

1960 : 92

soit 154

. Age

moins de 20 ans : 10

20 à 30 ans : 34

30 à 40 ans : 39

40 à 50 ans : 27

plus de 50 ans : 51

. Localisations		. Tests	
Mains	76	Bichromate de K	57
Avant-bras	24	Ciment prompt	33
Visage	9	Ciment ordinaire	32
Membre inférieur	9	Pâte arma	1
Thorax	2		

Dans le cas des cimentiers on note la grande fidélité des tests au bichromate de K en intra-dermo-réaction ce qui tend à prouver que ces sujets sont sensibilisés avant tout au chome. Ce fait se trouve expliqué par la présence de chome dans le ciment (Travaux de Jaeger de Lausanne ; thèse de Llucia de Marseille).

Les tests aux ciments prompt et ordinaire sont peut-être moins fidèles, devant être faits, pour être valables, dans les conditions même du travail et d'après nos résultats on ne peut pas accuser l'un d'être plus allergisant que l'autre (33 tests positifs au ciment prompt, 32 au ciment ordinaire).

Enfin nos statistiques mettent en évidence la grande fréquence de l'apparition tardive des lésions (après 50 ans) indiquant la nécessité d'une exposition prolongée. Ceci pose un problème social important car il est difficile d'envisager de faire changer de travail à un sujet de plus de 50 ans d'autant qu'il s'agit la plupart du temps d'ouvriers spécialisés. Ces cas semblent donc l'indication majeure de la désensibilisation.

Personnel médical et para-médical.

. Nombre de cas		infirmières et puéricultrices	50
1959 : 64		femmes de service	31
1960 : 49		Infirmiers	16
soit 113		veilleuses	10
		servants	6

. Age		. Localisations	
moins de 20 ans	: 4	mains	63
20 à 30 ans	: 37	avant-bras	18
30 à 40 ans	: 14	Visage	16
40 à 50 ans	: 18	généralisé	5
plus de 50 ans	:: 40	membre inférieur	3
		rhinite	2
		plis	2

. Tests

Streptomycine	31	PAS	1
Largactil	27	Tementil	1
Rimifon	8	Aspirine	1
Penicilline	7	Phénergan	1

Javel	5	Révélateur radio	1
Teepol	3	Dakin	1
Rovamycine	2	Sapolinol	1
Didromycine	2	Savon noir	1
Levures	2	Bichromate de K	1
Poudre de ménage	2		

Malgré le grand nombre de produits utilisés dans cette branche nous voyons d'emblée le rôle joué par deux médicaments (Streptomycine et largactil) suivis de près par certains produits d'entretien (javel, teepol etc...).

Contrairement à ce que nous voyons chez les cimentiers la durée de l'exposition n'intervient pas dans l'apparition de la sensibilisation car nous avons des cas de dermatoses professionnelles aussi bien chez les élèves-infirmières que chez des infirmières exerçant depuis longtemps.

Enfin pour le personnel médical se pose également un problème prophylactique car l'emploi de ces produits allergisants s'étend de plus en plus et dans les services de médecine générale aussi bien que dans les services spécialisés.

De même un changement de travail pose les mêmes problèmes que dans le chapitre précédent ce qui fait que le personnel médical est la 2ème indication de la désensibilisation.

Industries chimiques et pharmaceutiques

. Nombre de cas	. Age	
1959 : 38	moins de 20 ans	: 3
1960 : 41	20 à 30 ans	: 26
soit 79	30 à 40 ans	: 16
	40 à 50 ans	: 12
	plus de 50 ans	: 22

. Localisations	
mains	30
avant-bras	6

mains	30
avant-bras	6
Visage	19
généralisé	4
membre inférieur	3
asthme	1

. Test

Piperazine	2	Trichlorethylène	1
Javel	2	Bichromate de K	1
Caoutchouc	2	Globinyle	1
Nivaquine	2	Cyclohexanone	1
Ethylaminopropane	2	Triphenylphosphate	1
Acétone	2	P.A.S. sodique	1
Formol	2	Jute	1
Méthylisogenol	1	Résine formophénolique	1
Quilon	1	Soufre	1
Dimethyldichlorovynile	1	Molybdène	1
Novalgine	1	Brai de houille	1
Bakelite	1	Phosphite de triphényl	1
Urée -formol	1	Phtalinide	1

Dans l'industrie des produits chimiques et pharmaceutiques la mise en évidence de l'allergène est très difficile et ceci pour plusieurs raisons :

- le nombre et la diversité des produits manipulés par un même sujet

- l'ignorance ou ce qui est plus grave la prétendue connaissance des produits en cause.

- Les difficultés que font certains chefs de service à fournir des explications ou les produits pour faire les tests à cause du secret de fabrication.

- Enfin il faut être certain que l'ouvrier manipule bien le produit incriminé au cours de son travail.

Toutes ces raisons tendent donc à prouver la nécessité d'un contact étroit entre le médecin de la consultation des dermatoses professionnelles et le médecin d'usine qui seul pourra fournir des renseignements sur les produits manipulés par tel ou tel ouvrier.

INDUSTRIE TEXTILE (TISSAGE, APPRETS, IMPRESSION)

. nombre de cas	Age
1959 : 34	20 à 30 ans : 15
1960 : 43	30 à 40 ans : 30
soit 77	40 à 50 ans : 14
	plus de 50 ans : 18

. Localisations		. Tests			
mains	36	Urée-formol	6	Durcisseur	1
avant-bras	17	javel	4	Rhodia	
visage	7	Nylon	4	Quilon	1
thorax	3	Bichromate de K	3	Néopâte	1
généralisé	2	Imperon	2	Colorant	1
membre inférieur	1	Colle	2	sulfure de Ca	1
asthme	1	teintures	2	Pâte Arma	1
		Aniline	2	White-Spirit	1

Dans le cadre de l'industrie textile n'avons pu trouver l'allergène que dans moins de la moitié des cas.

De plus il ressort de nos résultats que les dermatoses sont provoquées plus par les produits nécessaires au travail du textile (urée formol, imperon, colle, aniline) que par le textile de base lui-même

OUVRIERS EN PEINTURE, IMPRIMERIE, CARTONNAGE.

. nombre de cas	. Age
1959 : 15	moins de 20 ans : 3
1961 : 26	20 à 30 ans : 13
soit 41	30 à 40 ans : 12

40 à 50 ans 3
plus de 50 ans 10

. Localisations

Mains 21
Avant-bras 9
généralisé 3
membre inférieur 3
visage 1

. Tests

Peinture rouge : 2
" rose : 1
" verte : 1
" beige : 2
} 6

encre noire : 1
rouge : 2
bleue : 1
} 4

Bichromate de K : 4
Diluant 3
Toluène 2
Epicote 1
Trichloréthylène 1
Caractère au Pb 1
Essences C 1
Cx 1
CI 1
Pâte Arma 1

La mise en évidence du produit en cause a été faite 26 fois sur 41 avec une nette prépondérance pour les peintures, les encres et le bichromate de K.

INDUSTRIE ELECTRIQUE, MONTEURS ELECTRICIENS

. Nombre de cas

1959 : 15
1960 : 23
soit : 38

. Age

moins de 20 ans : 3
20 à 30 ans : 7
30 à 40 ans : 10
40 à 50 ans : 9
plus de 50 ans : 9

. Localisation

Mains 16
visage 8
avant bras 5
membre inférieur 2
asthme 1

. Tests

Araldite 6
Durcisseur 5
Bichromate de K 4
créosote 3
nickel 2
poussière 2
Chrome 1
Gants caoutchouc 1
bakélite 1
Pâte doudou 1
Savon liquide 1

La recherche de l'allergène a été positive 27 fois sur 38 avec comme chef de file l'araldite, les durcisseurs et encore le bichromate de K.

A noter que l'araldite est très eczématogène et que les dermites eczématiformes déclenchées par ce produit sont particulièrement graves.

OUVRIERS PATISSIERS - BOULANGERS - INDUSTRIE ALIMENTAIRE

. Nombre de cas

1959 : 10
1960 : 18
Soit 28

. Age

moins de 20 ans	16
30 à 40 ans	3
40 à 50 ans	3
plus de 50 ans	6

. Localisations

Mains	13
Thorax	5
Bras	2
généralisé	2
membre inférieur	1

. Tests

Farine	3	Manganèse	1
Poudre d'os	1	Acide tartrique	1
sulfate de Fe	1	Méthionine	1
s/carbonate de Fe	1	Nicarbazine	1
SO4Cu	1	Parfum	1

Les tests se sont révélés positifs dans 12 cas et plus pour des produits chimiques que pour des produits alimentaires.

OUVRIERS EN CHAUSSURES - TANNERIE - PAUSSERIE - CAOUTCHOUC

. Nombre de cas

1959 : 6
1960 : 14
soit 20

. Age

20 à 30 ans	6
30 à 40 ans	2
40 à 50 ans	4
plus de 50 ans	8

. Localisations

mains	11
généralisé	4
visage	2
asthme	1

. Tests

formol	3	apprêt	1
caoutchouc jaune	1	crêpe	
noir	1 } 3	cuir astrakan	1
mono	1		
Vulkène	1		

Là encore la sensibilisation semble plus due aux produits chimiques ou synthétisés qu'aux produits de base.

EMPLOYES DE MAISON - PLONGEURS

. Nombre de cas

1959 : 7
1960 : 10
soit 17

. Age

moins de 20 ans	3
20 à 30 ans	2
30 à 40 ans	2
40 à 50 ans	4
plus de 50 ans	6

Localisations

mains	7
bras	6
membre inférieur	3

. Tests

gants caoutchouc intérieur	1	2
extérieur	1	
bottes caoutchouc intérieur	1	2
extérieur	1	
javel	1	

Dans ce cas notons la nette prédominance des gants et bottes de caoutchouc comme facteur de sensibilisation. En effet nous voyons souvent des eczémas dus au contact direct du caoutchouc sur une peau prédisposée par la chaleur et la sueur. Un tel inconvénient est réduit par le port de gants doublés de juscy de coton.

OUVRIERS EN TEINTURE - DEGRAISSAGE - MATIERES COLORANTES - VERNIS

. Nombre de cas

1959 : 8
1960 : 8
soit 16

. Age

20 à 30 ans	4
30 à 40 ans	8
40 à 50 ans	1
plus de 50 ans	3

. Localisations

mains	11
visage	2
thorax	1

. tests

vernis	3	Aniline	1
dissolvant vernis	1	Toluène	1
urée-formol	1		

CHROMEURS - NICKELEURS

. Nombre de cas

1959 : 9
196 : 2
soit 11

. Age

20 à 30 ans 6
plus de 50 ans 5

. Localisations

mains 6
avant-bras 2
Pigeonneaux 1

. Tests

Bichromate de K 4
Nickel 3
Chrome 1
Bichromate de Ni 1

Dans le cas des chromeurs et nickeleurs l'allergène a été mis en évidence dans presque tous les cas mais il faut noter une nette prédominance du bichromate de K sur le chrome.

OUVRIERS EN PLASTIQUE

. Nombre de cas

1959 : 4
1960 : 6
soit 10

. Age

20 à 30 ans 3
30 à 40 ans 1
plus de 50 ans 6

. Localisations

mains 4
avant-bras 1
cou 1
membre inférieur 1
Pharyngite 1

. Tests

Polystirène 1
Résine polyester 1
Eponge plastique 1
Araldite 1
Plénomix 1
Durcisseur 1

Dans ce cas la matière première seule semble être en cause.

OUVRIERS AGRICOLES

. Nombre de cas

1959 : 5
1960 : 4
soit : 9

. Age

20 à 30 ans 5
30 à 40 ans 1
40 à 50 ans 2
plus de 50 ans 1

. Localisations

mains 4
avant bras 2
visage 1
généralisé 1

Aucun allergène n'a pu être mis en évidence dans le cas des ouvriers agricoles ce qui ne veut pas dire que ces sujets ne sont pas sensibilisés aux produits qu'ils manipulent.

EMPLOYES DE BUREAU

. Nombre de cas	. Test	
1959 : 5	Ruban machine	1
1960 : 2		
soit 7		

Sur 7 cas l'allergène n'a pu être trouvé qu'une seule fois.

OUVRIERS EN BOIS

. Nombre de cas	. Age	
1959 : 3	20 à 30 ans	4
1960 : 4	30 à 40 ans	2
soit 7	40 à 50 ans	1

. Localisations		. Tests			
mains	2	Vernis	2	graminés	1
visage	1	colle	1	poussière de mousse	1
généralisé	4	résin eux	1		

Dans le cas du bois matière première et produits employés pour le travail du bois se partagent la responsabilité de la sensibilisation.

Plusieurs observations ne sont pas mentionnées cependant nous avons observé d'assez nombreux cas d'eczéma aux bois dont l'allergène était la moisissure, tel le cas d'un gendarme sensibilisé à toutes les sortes de moisissures qui poussent sur les diverses espèces d'arbres.

COIFFEURS

. Nombre de cas

1959 : 1
1960 : 3
soit 4

. Age

moin s de 20 ans 1
20 à 30 ans 2
30 à 40 ans 1

. Localisations

mains 2
avant-bras 1

. Tests

Perma-tiède 2
Imédia noir 1
blanc 1 } 2
Traitante froide 1

liquide parfumé 1
" thioglycolate 1
tiédilone 1

Dans le cas des coiffeurs l'allergène est constitué avant tout par les liquides de teintures et de permanentes.

Dans 1 cas il a été démontré que c'était le parfum qui était à l'origine de la sensibilisation et ce parfum a été isolé au laboratoire du Pavillon R par le professeur THIERS.

Enfin pour les coiffeurs se pose également le problème du changement de travail.

BOYAUDERIE

. Nombre de cas : 3

. Tests : boyau mouillé 1
formol 1

FABRIQUE d'ALLUMETTES

. Nombre de cas : 2

. Tests : chlorate 1
phosphore rouge 1
Bichromate de K : 1
" de Mg : 1

INDUSTRIE DE LA PORCELAINE

. Nombre de cas : 2

. Tests : terre réfractaire : 1

TABAC

. Nombre de cas : 1

. Test : tabac.

FABRIQUE DE MEULES

. Nombre de cas : 1

. Tests : matière à meule - gros grain
- petit grain

Pour clore ce paragraphe il nous paraît intéressant de comparer nos statistiques avec celles faites dans les mêmes conditions pour les années 1957-1958 (thèse de Brenez).

Thèse de Brenez

Cimentiers - Maçons	22 %	Chromeurs - nickeleurs	4 %
Personnel médical et para médical	20 %	J. Plastique	3 %
métallurgistes	14 %	Chaussure - pausserie tannerie	2 %
J. chimiques et phar.	12 %	Femmes de ménage	2 %
J. électrique	7 %	Patissiers-boulangers	1 %
J. textile	5 %	coiffeurs	1 %
Peinture-vernis-imprimerie	5 %	divers	2 %

Nos chiffres personnels

Métallurgistes	24,8 %	Chaussures-tannerie pausserie	2 %
cimentiers-maçons	18 %	employés de maison	2 %
personnel médical et para-médical	13,2 %	Teinture, dégraissage Mat. colorantes	2 %
J. chimiques et pharmaceutiques	10 %	chromeurs-nickeleurs	1,5 %
J. textile	9,5 %	J. plastique	1 %
Peinture- imprimerie	4,5 %	ouvriers agricoles	1 %
J. électrique	4,5 %	employés de bureau	1 %
patissiers-boulangers	3 %	ouvriers du bois	1 %
Divers	1 %	coiffeurs	0,5 %

En dehors du pourcentage des cimentiers-maçons qui est au 1er rang pour 1957-58 nous ne relevons pas de différences énormes entre nos chiffres et ceux des deux années précé entes.

3- LES RESULTATS EN FONCTION DE L'ALLERGENE

Ces résultats sont tout aussi intéressants que les précédents et même ils les complètent.

Les voici classés par ordre de fréquence

Bichromate de K	82	Permanentes	3
ciments	65	Savons	3
Streptomycine	31	Teepol	3
Largactil	27	White-Spirit	3
Huiles	14	Créosote	3
Trichloréthylène	13	Teinture	3
Javel	12	Farine	3
Caoutchouc	11	Bakélite	2
Pâte Arma	10	Imperon	2
Rimifou	8	Acétone	2
Urée-formol	8	Piperazine	2
Pénicilline	7	Nivaquine	2
Araldite	7	P.A.S.	2
Durcisseurs	7	Rovamycine	2
Peintures	6	Didromycine	2
Formol	6	Levures	2
Vernis	5	Chrome	2
Nickel	5	SO_4Cu	2
Pétrole	4	limaille de Cu	2
Essence	4	Uranate de soude	2
Dissolvants	4	" de chaux	2
Encre	4	Poudre de ménage	2
Debris moulage	4	quilon	2
Nylon	4	phénergan	1
Gaz-oil	3	révélateur radio	1
Colle	3	Sapolinol	1
Anilin e	3	tementil	1
Toluène	3	dakin	1
Poussières	3	aspirine	1
Shampoings	3	mazout	1

Apprêt	1	Phtalinide	1
Potasse	1	Sulfure de Ca	1
Kerosène	1	Caractère au Pb	1
Bichromate de Ni	1	Polystirène	1
Pâte doudou	1	Résine polyester	1
Rhodia	1	Eponge plastique	1
Colorant	1	Plenomix	1
Aluminium	1	Crêpe	1
Limaille de Fe	1	Vulkène	1
Poukou 200 B	1	Ruban machine	1
Produit ahasif	1	liquide parfumé	1
Email	1	liquide thioglycolate	1
T 50	1	graminé	1
A darc	1	terre réfractaire	1
Méthylisogénol	1	poudre d'os	1
Dimethyldichlorovynile	1	Sulfate de Fe	1
Novalgine	1	s/carbonate de Fe	1
Globinyle	1	manganèse	1
cyclohexanone	1	Ac. tartrique	1
Friphenylphosphate	1	méthionine	1
Jute	1	Nicarbazine	1
Résine rmophénolique	1	tabac	1
soufre	1	boyau mouillé	1
molybdèn e	1	chlorate	1
Broi de houille	1	Phosphore rouge	1
Phosphite de triphényle	1	bichromate de Mg	1

Dans cette longue énumération sept produits prédominent nettement :

Bichromate de K	17,9 %
ciments	13,5 %
streptomycine	6,4 %
largactil	5,6 %
Huiles	2,9 %
Trichlorethylène	2,7 %
Javel	2,4 %

PROPHYLAXIE

Une fois le diagnostic de dermatose professionnelle établi et l'allergène mis en évidence se pose le problème de la prophylaxie.

Au départ la seule prophylaxie possible est l'élimination systématique pour certains postes des sujets à peau fragile. (cf : le handicap cutané dans la mise au travail des adolescents. Rivoire-Chanial .

En effet la méthode de tests systématiques à l'embauche est de peu d'intérêt puisque la plupart du temps la sensibilisation n'apparaît qu'après un certain temps de travail.

Dans le cas de l'ouvrier en exercice les moyens prophylactiques sont plus intéressants :
En premier lieu conseils d'hygiène et de protection .

Puis dans le cas où la dermatose persiste ou s'aggrave malgré les mesures de précaution on envisage un changement de poste.

Enfin dans certains cas où pour des raisons précises : ancienneté dans le métier, manque de disposition...etc.... le sujet peut difficilement changer de travail on fait un essai de :

DESENSIBILISATION

Malheureusement il s'agit là d'un e méthode difficilement praticable du fait de la longueur du traitemen t (1 à 2 ans) et de la fréquence des séances qui entraînent un absentéïsme important.

Cette méthode utilisée depuis un certain temps à Marseille et Bordeaux est particulièrement intéressante comme nous l'avons déjà noté plus haut, pour certaines professions :

- les maçons chez qui dans la majorité des cas la sensibilisation ap paraît à un âge avancé où on peut difficilement faire changer de métier à un individu.
- les infirmières qui sont appelées à être au contact pratiquement constant avec des produits allergisants.

La méthode de désensibilisation, bien que longue, est simple : elle consiste, à raison de deux séances par semaine, à l'application, après quadrillage de l'épiderme, de l'allergène à concentration croissante et pendant une durée de temps également croissante.

A condition d'être appliquée régulièrement cette méthode donne de bons résultats, c'est le cas d'un maçon atteint de gale du ciment qui ayan t commencé sa désensibilisation à Marseille puis l'ayant continuée à Paris et à Lyon à notre consultation peut cependant poursuivre son travail normalement.

D'autres formes de désensibilisation sont actuellement à l'étude. En ce qui concerne la désen sibilisation des bucherons par exemple nous faisons une préparation à partir des moisissures recueillies sur les arbres en cause que nous diluons à raison d'une goutte de la préparation pour 250^{cc} d'eau chloroformée du Codex. Cette désensibilisation se fait par voie buccale à doses progressivement croissantes, elle est particulièrement intéressante pour les sujets très sensibilisés chez lesquels la désensibilisation par voie intradermique pourrait avoir des conséquen ces graves (Recherches du Professeur THIERS).

Deux résultats ont d'ailleurs déjà été obtenus avec cette méthode.

ROLE SOCIAL DE LA CONSULTATION DES DERMATOSES PROFESSIONNELLES

Après le rôle purement médical et prophylactique de cette consultation nous envisagerons son rôle social qui n'est pas moins important puisqu'il vise à étendre le nombre des indemnisations versées aux ouvriers atteints, ceci par l'intermédiaire de la déclaration des maladies professionnelles qui permet l'élargissement des tableaux légaux. A ce sujet nous nous permettons d'insister encore sur le fait que l'eczéma des huiles est soustrait au tableau des maladies professionnelles alors que le'bouton d'huile" qui a peu d'incidence sur le travail en fait partie.

Un deuxième point intéressant de ce rôle social est à noter : c'est un des facteurs qui entre en jeu dans l'adaptation de l'homme à son travail d'une part par l'indication posée par le médecin de la consultation des dermatoses professionnelles d'un changement de poste et d'autre part par les conseils de prudence en ce qui concerne les produits allergisants connus et les conseils de précaution à prendre vis-à-vis de produits nouveaux chimiquement voisins des allergènes connus.

Cependant pour que ce rôle social soit efficace il faut qu'il existe, et nous insistons sur ce point, une collaboration étroite entre le médecin du travail et le médecin de la consultation des dermatoses professionnelles.

CONCLUSION

1- Les dermatoses professionnelles prennent une importance croissante (1085 consultations en 1957-58 et 1328 en 1959-60) aussi bien dans le cadre de la dermatologie que dans celui des maladies professionnelles.

2- D'après nos statistiques il ressort que trois professions sont particulièrement touchées : les métallurgistes (211), les cimentiers (154) et le personnel médical et para-médical (113).

3- Dans la longue liste des allergènes mis en évidence certains produits émergent nettement :
le bichromate de K (17,9 %) qui entre en jeu dans de nombreuses professions,
certains médicaments comme la streptomycine (6,4 %), le largactil (5,6 %),
et enfin les huiles (2,9 %) et le trichlorethylène (2,7 %) utilisés également dans de nombreuses industries.

4- Au rôle strictement médical de la consultation des dermatoses professionnelles (diagnostic de la dermatose, mise en évidence de l'allergène, traitement) s'associe un rôle social (déclaration des maladies professionnelles, conseils de protection, indication de changement de poste) pour la pleine réussite duquel une étroite collaboration avec le médecin du travail est nécessaire.

5- Enfin depuis peu et de plus en plus la consultation des dermatoses professionnelles se voit attribuer une nouvelle fonction : la DESENSIBILISATION qui empiète à la fois sur le rôle médical et le rôle social puisque grâce à elle nous pourrons maintenir l'ouvrier dans son poste de travail sans risque pour sa santé.

Vu, le Doyen

H. HERMANN

Le Président de la Thèse

Professeur THIERS

Vu et permis d'imprimer
Lyon, le 6 mai 1961
Le Recteur, Président du
Conseil de l'Université,

P. LOUIS

BIBLIOGRAPHIE

BOURRET-CHANIAL-RIVOIRE - Les dermatoses d'origine professionnelle du personnel hospitalier (Réunion de la Société de Médecine du Travail de Lyon et de la Société des Sciences Médicales de Clermont-Ferrand - 24 mai 1959).

BRENEZ - Statistique de la Consultation des dermatoses professionnelles et du Laboratoire d'Allergologie de la Clinique Dermatologique à Lyon (Thèse Lyon 1959)

CHANIAL - Nouvelle méthode de diagnostic et de désensibilisation spécifique dans l'allergie à la Streptomycin e (Symposium sur les dermatoses professionnelles - 11 juin 1955) - In Bulletin de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie 1955 - N° 2 bis.

CHANIAL-GUILLAUME - Statistique de la Consultation des dermatoses professionnelles à la Clinique Dermatologique (Prof. Thiers). Réunion de Lyon du 2 mai 1957. In Bulletin de la Société Fran çaise de Dermatologie et Syphiligraphie n°3 juin-juillet 1957, p. 329.

CHANIAL-RIVOIRE - St tistique de la Consultation des dermatoses professionnelles à la Clinique Dermatologique (Prof. THIERS) Réunion de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie filiale lyonnaise - 5 mars 1955. In Bulletin de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie.

CHARPY - CALAS-PRIVAT-BOURHIS - A propos de l'allergie au chrome. Note préliminaire. In Bulletin de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie. n °3 juin-juillet 1958. p. 248.

HURIEZ - Vue panoramique du problème des Dermatoses professionnelles. Symposium sur les dermatoses professionnelles. Prague 15-10-1960.

HURIEZ - Symposium sur les dermatoses professionnelles. Cité hospitalière de Lille - 10-11 juin 1955.

JACOD - Les dermatoses professionnelles dans l'emploi des Résines "Epoxy" (Thèse Lyon 1960).

LAPIERE - Les dermatoses professionnelles allergiques. Sy mposium sur les dermatoses professionnelles. Prague 15-10-1960.

LLUCIA - Etude de l'allergie latente au chrome chez les cimentiers (Thèse Marseille 1960).

MARTIN - Analyse des résultats de la méthode des tests cutanés chez 400 eczémateux (Thèse Lille 1954).

PAUTRIZEL-CABANIEN-BRICAUD-BROUSTET - Exploration allergique et spécificité allergenique de groupe chez les asthmatiques. Méthode de désensibilisation spécifique par voie épicutanée (Semaine des Hôpitaux de Paris, 35, n°22, 1957 p. 1394).

POPOFF - Sur la pathogénie et la classification des dermatoses professionnelles. Symposium sur les dermatoses professionnelles. Prague 15-10-1960.

RAVIER - Considérations sur une statistique des dermatoses professionnelles dans la région lyonnaise. (Thèse 1956).

RIVOIRE - Les huiles de coupe en dermatologie professionnelle. Réunion de la Société de Médecine du Travail de Lyon (à paraître).

RIVOIRE-CHANIAL - Le handicap cutané dans la mise au travail des adolescents (Vème Congrès National de Médecine du travail à Lyon) 9-10-11 octobre 1958.

STOJANOV St-GROSDANOV-KOVATCHEV - Sur les dermatoses professionnelles allergiques. Symposium sur les dermatoses professionnelles. Prague 15-10-1960.

TZANCK-SIDI - Dermites allergiques. Statistique de dermatoses allergiques étudiées au laboratoire des Tests de l'Hopital Saint-Louis durant les années 1949-1950-1951. Semaine des Hôpitaux. Année 1926 n°81- 2 novembre 1952. Pages 3267-3269.

ZERARA - L'élaïokoniose folliculaire. Importance des antécédents cutanés (Thèse Lyon 1959).